

*Dallmann, João Matheus Acosta*

## A gestão dos riscos nos Programas de Transferência Condicionada de Renda

---

**VIII Jornadas de Sociología de la UNLP**

*3 al 5 de diciembre de 2014*

*Cita sugerida:*

*Dallmann, J. (2014). A gestão dos riscos nos Programas de Transferência Condicionada de Renda. VIII Jornadas de Sociología de la UNLP, 3 al 5 de diciembre de 2014, Ensenada, Argentina. En Memoria Académica. Disponible en:  
[http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.4490/ev.4490.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.4490/ev.4490.pdf)*

Documento disponible para su consulta y descarga en **Memoria Académica**, repositorio institucional de la **Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (FaHCE)** de la **Universidad Nacional de La Plata**. Gestionado por **Bibhuma**, biblioteca de la FaHCE.

Para más información consulte los sitios:

<http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar> <http://www.bibhuma.fahce.unlp.edu.ar>



Esta obra está bajo licencia 2.5 de Creative Commons Argentina.  
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 2.5

### A gestão dos riscos nos Programas de Transferência Condicionada de Renda

João Matheus Acosta Dallmann  
Mestrando do Programa de Pós-graduação em Sociologia Política da Universidade Federal de  
Santa Catarina  
Bolsista CNPq  
acostadallmann@gmail.com

*“Ce n’est pas le pouvoir, mais le sujet, qui constitue le thème général de mes recherches.”*  
Michel Foucault

Nos anos 1970 do século passado os estudos de Michel Foucault irão plantear uma novidade importante para o conjunto de sua teoria. Nesse novo caminho de análise o poder será a chave para a compreensão da produção de saberes e, de como os seres humanos se constituem na inter-relação entre ambos, isto é, como nos desenvolvemos influenciados por tecnologias de saber-poder. A trajetória entre as discussões sobre o poder disciplinar e a biopolítica constituíram o que se chamou de análise genealógica. Para o autor, o surgimento do Estado Moderno, com a emergência de novas relações de produção no sistema capitalista, “leva à instauração da anátomo-política e da biopolítica normativa enquanto procedimentos institucionais de modelagem do indivíduo e de gestão da coletividade; em outras palavras, de formação do indivíduo e de administração da população” (DANNER, 2010, p.02). Com isso, Foucault nos mostra a possibilidade de analisar um fato social a partir de um fenômeno relativamente local, relativamente microscópico das expressões do poder. Desse ponto é perfeitamente possível chegar aos problemas do Estado, “contanto que não erijamos o Estado como uma realidade transcendente cuja história poderia ser feita a partir dela mesma. A história do Estado deve poder ser feita a partir da própria prática dos homens [...]” (FOUCAULT, 2008b, p.481).

Nesse sentido mapear a possível aliança entre estratégias de assistência e a medicalização da sociedade se faz necessário, seja para os estudos sobre medicalização da sociedade ou o que se considerou chamar de sociologia da pobreza. Esse percurso metodológico será empreendido no intuito de investigar as práticas que se encaram simultaneamente como tipos tecnológicos de racionalidade e jogos estratégicos de liberdades. Desse modo, tais práticas “tem sua coerência teórica na definição das formas historicamente singulares” (FOUCAULT, 2008a), onde as generalidades das relações dos indivíduos e as coisas e dos indivíduos entre si têm sido problematizadas. Sendo assim, compreender o

fenômeno biopolítico “trata-se simplesmente de saber por onde isso passa, como se passa, entre quem e quem, entre que ponto e que ponto, segundo quais procedimentos e com quais efeitos” (FOUCAULT, 2008a, p.3-4).

Nosso esforço será o de compreender a assistência aos pobres, o caso do Programa Bolsa Família (PBF) no Brasil, através da problematização histórico-crítica da gestão dos riscos no interior dessas populações. Uma antecipação da “profilaxia” de condutas indesejáveis, estabelecida pela aliança da assistência e da saúde.

### **O que é o Programa Bolsa Família?**

O decreto número 3.877, de 24 de julho de 2001, do então presidente Fernando Henrique Cardoso (eleito em 1994 e reeleito em 1998 pelo Partido da Socialdemocracia Brasileira – PSDB) cria o chamado Cadastro Único (CadÚnico) que tem por função a “racionalização” da transferência de renda no país.

Art. 2º Os dados e as informações coletados serão processados pela Caixa Econômica Federal, que procederá à identificação dos beneficiários e atribuirá o respectivo número de identificação social, de forma a garantir a unicidade e a integração do cadastro, no âmbito de todos os programas de transferência de renda, e a racionalização do processo de cadastramento pelos diversos órgãos públicos.

Esse decreto é revogado em 26 de junho de 2007 por outro de número 6.135. Neste último decreto fica estabelecido o que é família, o que são os pobres no Brasil e quais as funções do CadÚnico. Além das atribuições do artigo segundo, citadas acima, fica instituído que aos indivíduos será atribuído um número de cadastro, ou seja, um registro específico para cada pessoa do núcleo familiar. Esse grande cadastro visa à gestão centralizada dos PTCR e um controle estatístico sobre o número de pobres no país. Essa lei influenciou a organização da Assistência Social do Estado<sup>1</sup>. As modificações sofridas pelo CadÚnico ao longo das gestões governamentais se deram em razão do enorme impacto administrativo que foi a criação do Bolsa Família.

Criado em 20 de outubro de 2003 pela medida provisória de número 132<sup>2</sup>, no primeiro mandato de governo do ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva do Partido dos Trabalhadores (PT), o Programa Bolsa Família tinha por finalidade a unificação dos benefícios sociais

---

<sup>1</sup> Veremos no último capítulo a Lei de Assistência Social (LOAS) de 1993 e só promulgada pela lei nº 13.014, de 21 de julho de 2014.

<sup>2</sup> Medida Provisória Nº 132, de 20 de outubro de 2003.

existentes à época e a focalização no que se considerou<sup>3</sup> pobreza e extrema pobreza. Essa medida teve por objetivo a:

unificação dos procedimentos de gestão e execução das ações de transferência de renda do Governo Federal, especialmente as do Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à Educação - "Bolsa Escola", instituído pela Lei no 10.219, de 11 de abril de 2001, do Programa Nacional de Acesso à Alimentação - PNAA, criado pela Lei no 10.689, de 13 de junho de 2003, do Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à saúde - "Bolsa Alimentação", instituído pela Medida Provisória no 2.206-1, de 6 de setembro de 2001, do Programa Auxílio-Gás, instituído pelo Decreto no 4.102, de 24 de janeiro de 2002, e do Cadastro Único do Governo Federal, instituído pelo Decreto no 3.877, de 24 de julho de 2001. (MP nº 132).

Assim, o Programa Bolsa Família transformou-se em um programa de transferência condicionada de renda direta. Conforme a lei que o institui, o Programa Bolsa Família deve atender a famílias pobres e extremamente pobres com renda mensal *per capita* de até 77 reais. Atualmente o PBF está integrado ao Plano Brasil sem Miséria da gestão da presidente Dilma Rousseff (PT). A seleção das famílias é feita com base nos dados do CadÚnico, “com base nesses dados o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) seleciona, de forma automatizada, as famílias que serão incluídas para receber o benefício. No entanto, o cadastramento não implica a entrada imediata das famílias no programa e o recebimento do benefício.” (MDS, 2014).

Quando o presidente Luiz Inácio Lula da Silva tomou posse, em janeiro de 2003, encontrou um sistema de programas sociais de transferência de renda espalhado por vários ministérios, com diferentes listas de beneficiários e critérios para recebimentos de benefícios. Esse sistema “espalhado” foi submetido a um processo de unificação, decisão que exigiu, entre outras coisas, o recadastramento e a unificação dessas listas e a redefinição de critérios. Nascia o Programa Bolsa Família, que se integra a um guarda-chuva maior denominado Programa Fome Zero. Embora, no início, o Fome Zero tenha obtido maior repercussão na mídia e no próprio discurso governamental, foi o Bolsa Família que se consolidou como o programa social por excelência do governo Lula. Com ele ocorreram a integração e a consolidação de programas de transferência de renda anteriores, com o aumento do valor dos benefícios. (WEISSHEIMER, 2006, p.32).

Hoje o Programa Bolsa Família é o principal e maior programa da nova geração de políticas sociais da América Latina, caracterizado pelo Banco Mundial (BM) como CCT, sigla em inglês para *Conditional Cash Transfer*, ou, transferência condicional de dinheiro. As condicionalidades se baseiam primordialmente nas áreas de saúde e educação e exigem contrapartidas do Estado, da sociedade civil e principalmente das famílias beneficiárias. Kathy Lindent, economista do Banco Mundial, avalia o Programa Bolsa Família como a forma de transferência monetária mais próxima dos indivíduos miseráveis, por não se limitar

---

<sup>3</sup> Com base também na indicação do Banco Mundial (BM). Para o BM pobreza é um fenômeno mundial caracterizado pela falta de *capabilities* individuais para o acesso aos serviços que geram cidadania. Ser pobre segundo os organismos internacionais é viver com menos de 1 dólar ao dia.

ao mercado de trabalho, que segundo ele, é inacessível aos pobres. O investimento neste tipo de política, destacou o *The Economist*, é relativamente modesto,: “o Bolsa Família do Brasil custa ao governo federal 0,36% do PIB, muito menos do que o sistema de previdência social. A transferência não se limita a dar dinheiro para os pobres, mas também serve como incentivo ao uso dos serviços governamentais” (*apud* WEISSHEIMER, 2006, p.50).

Esse incentivo, descrito acima, é o que na lei do Bolsa Família chama-se condicionalidade, em outras palavras, a responsabilidade que cada beneficiário tem perante o recebimento do benefício. Essa obrigação está prevista da seguinte forma:

As condicionalidades são contrapartidas sociais que devem ser cumpridas pelo núcleo familiar para que possa receber o benefício mensal; O disposto no art. 3º da Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que determina que a concessão dos benefícios dependerá do cumprimento, no que couber, de condicionalidades relativas ao exame pré-natal, ao acompanhamento nutricional, ao acompanhamento da saúde, à frequência de 85% (oitenta e cinco por cento) em estabelecimento de ensino regular, sem prejuízo de outras previstas em regulamento; Que o objetivo das condicionalidades é assegurar o acesso dos beneficiários às políticas sociais básicas de saúde, educação e assistência social, de forma a promover a melhoria das condições de vida da população beneficiária e propiciar as condições mínimas necessárias para sua inclusão social sustentável; (BRASIL, 2004).

Como a gestão é descentralizada<sup>4</sup> fica ao critério de cada município a melhor forma de fiscalizar o cumprimento das condicionalidades. A única coisa que prevê a portaria GM/MDS nº 551, de 09 de novembro de 2005 é que sejam regulamentadas a “gestão e a repercussão do descumprimento das condicionalidades sobre os benefícios financeiros do Programa Bolsa Família, definindo as sanções aplicáveis às famílias beneficiárias dessa política” (MDS, 2005). As famílias que apresentarem ocorrências de descumprimento serão consideradas inadimplentes com o programa e desligadas de forma condicional.

Para auxiliar os beneficiários no cumprimento das condicionalidades e prestar assistência social e psicológica foram criados os Centros de Referência e Assistência Social (CRAS). O CRAS é uma unidade pública estatal descentralizada da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), tem por objetivo ser a “porta de entrada do Sistema Único de Assistência Social (Suas), dada sua capilaridade nos territórios e é responsável pela organização e oferta de serviços da Proteção Social Básica nas áreas de vulnerabilidade e risco social.” (MDS, 2014). O principal serviço ofertado pelo CRAS é o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), “cuja execução é obrigatória e exclusiva. Este consiste em um trabalho de caráter continuado que visa fortalecer a função protetiva das famílias,

---

<sup>4</sup> Centralizado, como vimos anteriormente, é o cadastro único. Fica vedado aos municípios o acréscimo de condicionantes.

prevenindo a ruptura de vínculos, promovendo o acesso e usufruto de direitos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.” (MDS, 2014). Os CRAS são distribuídos em função do número de beneficiários por região, em Florianópolis hoje temos cinco. De acordo com a norma de criação eles devem ter uma equipe composta por no mínimo um assistente social.

### **Posicionamento crítico: A política social do governo brasileiro.**

A “questão social” sua “invenção” ou sua “metamorfose” (DONZELOT, 2007; CASTEL, 2008) demonstram a complexidade do “social” no enigma da constituição de uma sociedade ou mesmo de uma única política. O desespero histórico do capitalismo, sua voracidade globalizante, se depara, a partir do século XIX, com o imperativo das políticas sociais que irão surgir no campo de disputa entre os direitos políticos (cidadãos livres e iguais) e a esfera econômica (erigida sobre o liberalismo, baseado na propriedade privada e na exploração do trabalho). Assim, o reconhecimento da existência de um “social” é imprescindível para a preservação da sociedade.

O hiato entre organização política e o sistema econômico permite assinalar, pela primeira vez com clareza, o lugar do “social”: desdobrar-se nesse entre-dois, restaurar ou estabelecer laços que não obedecem nem a uma lógica estritamente econômica nem a uma jurisdição estritamente política. O “social” consiste em sistemas de regulações não mercantis, instituídas para tentar preencher esse espaço. Em tal contexto, a questão social torna-se a questão do lugar que as franjas mais dessocializadas dos trabalhadores podem ocupar na sociedade industrial. A resposta para ela será o conjunto dos dispositivos montados para promover sua integração. (CASTEL, 2008, p.31)

É preciso diferenciar desde o começo o que é política social de governo, que decorre de uma série de esforços empreendidos por determinado grupo político-ideológico que ocupa momentaneamente o poder do Estado, e política social de Estado, que constitui na garantia constitucional de direitos sociais, como os que estão na Constituição Federal de 1989. A primeira fica à disposição da conjuntura política-ideológica e partidária, daqueles que ocupam os cargos de controle em um Estado, dependem do programa político que se elege, já a segunda, é garantida por leis que não mudam com a transição governamental e, se mudam exigem um esforço constitucional mais amplo.

Os fundamentos básicos de uma política social de governo como o Programa Bolsa Família estão inscritos, no que já falamos acima, uma plataforma focalizante. Essa plataforma, mais bem é uma escolha teórico-metodológica, o que não fica explícito tornando-se um desafio à pesquisa, restringe o debate sobre o que é desigualdade de renda e pobreza, desconsidera a acumulação e o rendimento de capital, torna a pobreza um fenômeno exógeno

na sociedade, sem levar em consideração que ela está localizada no cerne das relações capitalistas. “Remete sua explicação para o âmbito das famílias e dos indivíduos – procurando identificar os eventuais atributos que diferenciam as famílias (e os indivíduos) pobres das famílias (e dos indivíduos) não-pobres.” (FILGUEIRAS & GONÇALVES, 2007, p.143).

A posição crítica que aqui estabelecemos coloca em suspeição, desde uma perspectiva problematizadora, todo o arranjo prático-discursivo que engloba um dispositivo como o Programa Bolsa Família. Queremos compreender a lógica estratégica daquilo que hoje é reivindicado como “exigência de modernidade, de progresso de radicalidade” (MACHADO *et al*, 1978, p.53), que em verdade parece representar um velho projeto contra o qual lutou-se contra. As políticas focalizantes de combate à pobreza são de cunho neoliberal, tem por função a compensação parcial daquilo que não pode proporcionar o sistema vigente. Trata-se de uma política social cujo conceito de pobreza é muito restrito, e, diminui o número real de pessoas pobres, suas necessidades e o gasto necessário para o enfrentamento do problema. No caso do Brasil, o PBF foi uma alternativa que se adequou ao superávit imposto pelo Fundo Monetário Internacional. Trata-se de uma política social de responsabilização dos sujeitos pobres, uma inversão da contradição capital-trabalho (FILGUEIRAS & GONÇALVES, 2007).

Feita essa pequena digressão, cabe lembrar que nossa análise, apoiada em estudos foucaultianos, lança um olhar problematizador ao Bolsa Família, lendo-o como um produto histórico-político, referenciado historicamente, economicamente e ideologicamente. De pronto exploramos a ideia de que existe certa imprescindibilidade no condicionamento ao receber um benefício do Estado, em outras palavras, na naturalidade que se tem da ideia de “dádiva” das políticas sociais, a ponto da prática estatal de responsabilização dos indivíduos “parecer” neutra, resultante de um processo natural no campo da assistência. Sendo assim, acreditamos que o Programa Bolsa Família, tal qual todas as políticas de assistência social consideradas progressistas e até mesmo de esquerda, é fruto de relações de saber-poder legitimadas num contexto de embates por verdade.

Quando expomos nossa crítica ao objeto proposto, pensamos que a história não é uma sucessão linear de fatos e que as políticas sociais não fogem a regra. Se elas, como relações de saber-poder que são, constituem certa permanência no tempo e espaço é porque venceram

jogos de força, configurações menos solidificadas<sup>5</sup>. Para Foucault não existe mistério sobre isso que criticamos agora,

o objetivo principal de uma política social certamente não era considerar todas as vicissitudes que podem ocorrer a massa global da população, mas que uma verdadeira política social devia ser tal que, sem tocar em nada do jogo econômico e deixando, por conseguinte, a sociedade se desenvolver como uma sociedade empresarial, instaurar-se-ia um certo número de mecanismos de intervenção para assistir os que deles necessitam naquele momento, e somente naquele momento em que deles necessitam. (FOUCAULT, 2008a, p.285).

Decorre daí a necessidade de uma investigação histórico-sociológica sobre a forma como se constituíram essas relações de saber-poder, essas estratégias de poder no âmbito do Estado, que se solidificaram como imprescindíveis e ganham visibilidade, aceitação, etc. “Para responder à questão da persistência de uma moralidade fundamentada na obediência e na caridade, é necessário interrogar-se sobre a aceitação dessas estratégias de poder e os mecanismos que fazem essas relações de poder legítimas e toleráveis” (CAPONI, 2000, p.48). Sendo assim, para compreendermos a “condicionalidade”, a política social baseada em obrigações, em dádiva, é preciso compreender a própria natureza moral da assistência. A esse assunto dedicaremos o capítulo intitulado “Medicalização da pobreza ou a pobreza condicionada: Problematização das estratégias do Bolsa Família”.

### **Uma sociologia da pobreza**

Entre a última metade do século XX e princípios do século XXI o tema da pobreza veio sendo abordado do ponto de vista das representações sociais (Pardo Abril, 2010), das relações de produção e desde uma análise marxista, a análise do modo como no sistema capitalista, a pobreza cresce proporcionalmente ao acúmulo de capital, nesta vertente temos István Mészáros (2011). Para Himmelfarb (1988) o conceito de pobreza não pode ser analisado distante das estruturas específicas de valor, ideias, opiniões, crenças e atitudes. A pobreza deve ser vista como fenômeno a ser explicado através da inter-relação entre os enunciados, sejam eles da literatura, das leis, das ações humanas. Nesse sentido, insere-se Michel Foucault (2008a, 2008b), para quem a pobreza marca profundamente as problemáticas do século XIX

---

<sup>5</sup> Vale lembrar que no embate focalização *versus* universalização a primeira ganhou da segunda por adaptar-se melhor ao capitalismo periférico e a pouca organização dos trabalhadores no Brasil. No ano da Constituinte (1989) o político Eduardo Suplicy (PT) redigiu o que se chamou depois de lei da renda universal, tal proposta de emenda constitucional foi altamente rechaçada pela direita liberal-ortodoxa e pelos membros do Partido dos Trabalhadores que naquele período já sofria grande metamorfose.



e, subsequentemente, no século XX, o autor faz a intersecção com o problema da segurança. Segundo Foucault:

Cada sociedade tem o seu regime de verdade, a sua “política geral” de verdade: isto é, os tipos de discurso acolhidos e postos a funcionar como verdadeiros; os mecanismos e as instâncias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros dos falsos, a maneira como se sancionam uns e outros; as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade; o estatuto daqueles que têm o encargo de dizer o que funciona como verdadeiro. (Foucault, 2009, p.12).

Desse modo, nossa análise faz o intento de compreender, desvelar a construção do discurso sobre os pobres, discurso este que aparece nas leis, normas e prática dos sujeitos responsáveis pela fiscalização do Programa Bolsa Família.

No Brasil, para melhor compreender os estudos sobre a pobreza podemos utilizar marcadores históricos. 1) Até fins do século XX, tratou-se de delimitar as contradições internas do país, a impossibilidade de uma nação homogênea, a dependência do capitalismo externo, ou seja, a “pobreza no paraíso tropical” (SPRANDEL, 2004) ocupou o espaço de objeto cenográfico, teve um papel coadjuvante até o período de redemocratização. Até meados do século XX, o país debateria os “problemas da mestiçagem”, a ausência da categoria povo, a organização social e política, etc.<sup>6</sup>. Nesse sentido o pensamento de Caio Prado Junior influenciou os estudos de classe no país pelo viés do que o autor chamou de “interpretação pelos dados e substratos matérias”<sup>7</sup>, e formou desse modo, uma escola de outros teóricos. 2) Foi com a Carta Magna da Constituição de 1989<sup>8</sup> que o debate teve lugar e, que, de fato a pobreza transformou a pauta da política social brasileira. No final dos anos 1990, quando já se falava muito em pobreza, o ambiente político brasileiro era quase uníssono quanto à percepção sobre a temporalidade da pobreza. Anita Sprandel (2004) lembra que o “problema da pobreza” para o então presidente da República Fernando Henrique Cardoso, era tratado como algo tão antigo quanto à história do nosso país, ou nas palavras de Antônio Carlos Magalhães, “a miséria do povo é secular”.

Pode se dizer que a *naturalização* da pobreza foi uma constante em grande parte das interpretações sobre o Brasil. Embora detalhadamente escrita em muitos textos, a pobreza aparece no mais das vezes como uma consequência do clima, da mestiçagem, da doença, da organização social ou mesmo da falta de condições objetivas para uma revolução popular em nosso país (SPRANDEL, 2004, p. 12).

<sup>6</sup> Sprandel afirma que tal perspectiva só encontraria opinião oposta com a chamada Teologia da Libertação, que na ocasião da reunião episcopal latino-americana em Medellín, em 1968, firmaria uma “opção pelos pobres”. Surgiu daí um efeito prático que foi a criação das Comunidades Eclesiais de Base.

<sup>7</sup> Ver o clássico trabalho de Caio Prado Jr. “A formação do Brasil contemporâneo”.

<sup>8</sup> Grosso modo, pois veremos mais adiante que com o neoliberalismo, em pelo menos três etapas, influenciou as políticas sociais mais fortemente que a Constituição ou qualquer projeto de governo.

Embora a naturalização da pobreza provenha da hipótese de que existem pobres desde a invasão do país em 1500, “o problema da pobreza ou a pobreza como problema, é uma preocupação historicamente bem mais recente” (SPRANDEL, 2004, p. 11). É no Brasil dos anos 1990 que o tema se consagra através de um saber acadêmico. A ideia de focalização da pobreza aparece relacionada ao campo estatístico, essa operação só será possível tendo em vista o conjunto de dados e indicadores sociais, disponibilizados pelo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), criado pelo Programa das Nações Unidas pelo Desenvolvimento (Pnud). A focalização no pobre e na pobreza terá como objetivo a racionalização dos gastos sociais do governo, no intuito de direcioná-los aos sítios onde os índices sejam abaixo do patamar de pobreza pré-estabelecido<sup>9</sup>. Dito isto, a “focalização é claramente um conceito emprestado aos Estados Unidos, onde tudo parece ser *focused*, das políticas públicas sugeridas pela ONU aos sentimentos individuais” (SPRANDEL, 2004, p.12).

Até os anos 1980, a “cidadania” ficava restrita aos trabalhadores inseridos no mercado formal de trabalho, limitando-se a uma Cidadania Regulada. A Constituição Federal de 1988, ao instituir o conceito de Seguridade Social apontou para a conquista da Cidadania enquanto um direito universal, mas as lutas sociais não conseguiram efetivar essa conquista que foi barrada pela crise fiscal do Estado nos anos 1980 e pela adoção do Projeto neoliberal, nos anos 1990. Registra-se então um reverso da universalidade para a focalização e da participação social assumida na luta social como condição de controle social das Políticas Públicas, passando a se constituir forma de controle do Estado sobre os gastos sociais. (SILVA, 2005, p.06).

Sprandel analisou esse longo processo de reconhecimento social da importância da pobreza no cenário político do Brasil. Uma tarefa que açambarcou quase 100 anos de história e demandou um esforço no sentido de compreender de que forma a pobreza e suas variantes (pobres e miseráveis) vêm sendo apresentadas e reelaboradas.

O ponto crucial para este artigo será o conjunto de condicionalidades que as beneficiárias do PBF devem cumprir. Entenda-se por condicionalidades as obrigações às quais as mães, majoritariamente, cumprem nos quesitos: frequência escolar de 85%, puericultura, acompanhamento médico nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (para a beneficiária e seus dependentes) e cadastramento nos Centros de Referência e Assistência Social (CRAS). A

---

<sup>9</sup> “No Brasil, apesar de a Constituição Federal de 1988 ter trazido à tona a ideia de política pública como instrumento de inclusão através de ações que visavam proporcionar o resgate da chamada dívida social, a lógica da agenda do ajuste macroeconômico, a partir do Plano Real, impôs a substituição de políticas com veiledade universal por programas de transferência de renda ostensivamente focalizados sobre os mais pobres e vulneráveis representantes da sociedade brasileira. Assim, uma das frentes de batalha do reajuste estrutural dos governos se situa na delimitação quase que cirúrgica dos públicos-alvos e na racionalização contabilista das atribuições das políticas sociais, muitas vezes denunciadas como sendo responsáveis pelo déficit público” (LAVERGNE, 2012, p. 324).

fiscalização do cumprimento das condicionalidades fica por conta do CRAS e, como vimos em trabalho anterior no município de Florianópolis, por agentes comunitários de saúde<sup>10</sup>. Tratamos desse tópico na primeira parte deste capítulo.

Para a “tessitura” de nosso objeto de pesquisa, nos atentaremos a uma das condicionalidades, a puericultura e o acompanhamento médico à beneficiária e seus dependentes. “A ‘Agenda da Família’, cartilha entregue aos beneficiários, diz que é compromisso dos pais ‘pesar, medir e fazer exames frequentemente’ (MDS, s/d, p. 20), bem como participar das ações promovidas pela UBS e informar constantemente os agentes comunitários de saúde sobre quaisquer anormalidades” (DALLMANN, 2014, p.18). As condicionalidades do PBF focalizam a quebra do ciclo inter-geracional de pobreza, quer dizer, são tecnologias políticas, de efeito social, para que as populações pobres saiam de situações consideradas de risco. Inspirados em Robert Castel (1987), consideramos que, estratégias de prevenção de riscos são definidas pela capacidade de medir e antecipar a emergência de acontecimentos indesejáveis, por meio das quais o indivíduo sujeita a si próprio, tendo em vista sua condição de pobreza, a uma racionalidade estatal através das políticas públicas. As táticas de controle do risco incidem sobre uma situação não real, onde se trata menos de reparar e corrigir deficiências do que “programar a eficiência” (CASTEL, 1987, p.178).

Nesse sentido, a relação pobre/doença se dá de forma paradoxal, assimétrica. A terapêutica passa pela intervenção do Estado nos modos de vida dos sujeitos pobres, isso só possível com a estratégia das condicionalidades. Em outros termos, talvez mais brandos, o condicionamento dos beneficiários, aos serviços de saúde pública, serve para antecipar/reprimir “prováveis ocorrências de enfermidades, anomalias, comportamentos desviados a serem minimizados e comportamentos saudáveis a serem maximizados” (RABINOW, 1999, p.145). Mais que prevenir como afirma França (1994, p. 50):

Nesse fato político de gerenciar a vida humana, a medicina adquire um papel normativo e pedagógico que autoriza a uma ação permanente no corpo social. Distribuir conselhos, reger relações físicas e morais do indivíduo e da sociedade são táticas da racionalidade médica para assegurar a inserção de ambos a uma série de modelos específicos de seu campo de ação.

Tomaremos por condicionalidades as contrapartidas instituídas pelo Programa, que serão chamadas de condicionalidades visíveis, e, as contrapartidas que surgem da

---

<sup>10</sup> Conferir, DALLMANN, J. M. A. *O mal estar que sinto: A medicalização do sofrimento nas camadas populares*. 1 ed. Multifoco: Rio de Janeiro, 2014.

ressignificação do Programa por parte dos gestores, as condicionalidades invisíveis<sup>11</sup>. Desse modo, podemos tecer uma hipótese: As condicionalidades (in) visíveis sobre a saúde dos beneficiários podem se transformar em uma das vias para o que podemos chamar de medicalização da pobreza?, em outras palavras, o Programa Bolsa Família (PBF) é um dispositivo biopolítico com predisposição para exercer um governo médico sobre a vida das pessoas consideradas pobres.

Na literatura acadêmica, alguns autores, tais como, Donzelot (1980) e Vieira (2008), esboçam o conceito de medicalização concomitantemente a história da higiene pública. Os autores analisam, respectivamente na França e Brasil, a transformação histórica da medicina, que, nos primeiros anos do século XIX, através da higiene pública, estabelece e justifica sua presença no cotidiano social. Para Donzelot (1980), esse exercício da medicina traduz-se em termos de “bem-estar” e “gestão das populações”. O autor caracteriza a assistência em dois importantes polos, um assistencial e o outro médico-higienista. Na Europa dos finais do século XVIII em diante, descreve Donzelot, a assistência não parte do Estado liberal, mas através da divulgação de certos preceitos e meios moralizadores fornecem os meios para a autonomia através do ensino de virtudes da poupança familiar, as “demandas solicitadas ao Estado constituem o indício flagrante de falta de moralidade” (DONZELOT, 1980, p.56). Aos indivíduos caberia a autonomia frente as suas necessidades socioeconômicas, isto é, se não provessem a si mesmo, isso representaria a falha moral, a qual refere-se Donzelot, um ato de incompetência e, portanto, deveriam submeter-se à controles rígidos sobre o modo como devem gerir suas próprias vidas (REGO & PINZANI, 2013). Na outra ponta, o polo médico-higienista, “[...] não visa refrear uma demanda inflacionista do papel do Estado, mas, ao contrário, utilizá-lo como instrumento direto, como meio material de conjurar os riscos de destruição da sociedade através do enfraquecimento físico e moral das populações [...]” (DONZELOT, 1980, p.56).

Uma leitura das linhas de enunciação do PBF nos permite discutir como sua focalização a uma determinada camada social (os pobres) remete à ideia e mecanismos do que Michel Foucault chamou de biopoder. Trata-se da articulação do seu dispositivo de gestão com o poder, o encadeamento da sua tecnologia social com a produção de saberes sobre os pobres e a pobreza; a associação estabelecida entre família e instâncias de controle via condicionalidades (obrigações); suas dimensões individualizante e totalizante e a sua propensão a conduzir a conduta dos outros (FOUCAULT, 1995, p. 231-249) ou, dito de outra

---

<sup>11</sup> As condicionalidades desenhadas no Programa Bolsa Família e as condicionalidades “inventadas” a partir da prática dos agentes de saúde. Ver DALLMANN, 2014.

forma, a sua focalização sobre a vida de certos segmentos da população brasileira. (LAVERGNE, 2012)

Não se trata de negar as transformações realizadas pela transferência direta de renda às famílias pobres, nos importa analisar as condições de possibilidade para a emergência de um saber especializado (e uma forma de governabilidade) que tem por objeto focalizar uma determinada camada social. De um ponto de vista desde as obras de Foucault (2009, 2008a, 2008b), podemos afirmar que as políticas de saúde do Estado são um evento recente na história das sociedades, ditas, ocidentais. Os estudos de Foucault nos remetem ao nascimento da medicina e ao advento da biopolítica, no continente europeu do século XVIII em diante, e testam a hipótese de que foram resultantes da emergência das políticas sanitárias no ocidente. As políticas sociais e a biopolítica são correspondentes, assim como as técnicas de segregação e a psiquiatria, o disciplinamento e a criminalização dos pobres<sup>12</sup>. Nas palavras de Foucault:

E, para administrar essa população, é necessária, entre outras coisas, uma política de saúde capaz de diminuir a mortalidade infantil, de prevenir as epidemias e de fazer baixar a taxa de endemia, de intervir nas condições de vida, para modificá-las e impor-lhes normas (quer se trate de alimentação, de hábitat ou de urbanização das cidades) e proporcionar equipamentos médicos suficientes. O desenvolvimento a partir da segunda metade do século XVIII do que foi chamado *Medezinische Polizei*, *hygiene publique*, *social medicine*, deve ser inscrito no marco geral de uma "biopolítica": esta tende a tratar a "população" como um conjunto de seres vivos e coexistentes, que apresentam características biológicas e patológicas específicas. E essa própria "biopolítica" deve ser compreendida a partir de um tema desenvolvido desde o século XVII: a gestão das forças estatais (FOUCAULT, 2008b, p. 494).

### **Política e o domínio da saúde pela assistência**

Se tomarmos as políticas sociais como “invenção do social” – tal qual fez Karl Polanyi (2000), isto é, uma invenção a partir de uma lógica de produção econômica e social baseada em uma série de condições, instituições e razões próprias do Estado moderno, - teremos que tais políticas só foram/são possíveis em função das próprias contradições do sistema vigente. Polanyi não utiliza o termo para dar conta do todo das políticas de assistência, ao contrário, utiliza o termo “invenção do social” para destacar as condições históricas da emergência de um conjunto de práticas do Estado (políticas de habitação, nutrição, puericultura, higiene, etc.).

Esse termo foi utilizado por Jacques Donzelot (2007) para designar a forma pela qual o Estado agenciava as relações na nova organização do trabalho capitalista. Em outras palavras,

---

<sup>12</sup> Adiante, nos capítulos posteriores, trataremos mais detalhadamente desse tema.

a constituição do Estado e a mediação dos direitos civis e sociais na ordem republicana francesa, esse duplo caráter de assistência e intervenção. “De acuerdo con la doctrina de la solidaridad, el derecho social pretendía tan solo reparar las carencias de la sociedad, compensar los efectos de la miseria, reducir los de la opresión. Esse derecho se orientaba a conducir la sociedad, no a reorganizarla” (DONZELOT, 2007, p.91). O autor expõe que para além das relações de trabalho, a reorganização do direito abarca uma série de outros elementos da vida social. “bajo este rubro, se hizo costumbre colocar también las leyes que protegían al niño y a la mujer en la familia, las multiples medidas destinadas a velar por las condiciones de salud, educación y moralidad de todos los miembros de la sociedad” (DONZELOT, 2007, p. 90-91). Em razão deste direito social o que se assistiu foi uma forte intervenção do Estado na esfera das relações civis e privadas.

Mas o que tem o caso francês a ver conosco? De que maneira podemos delinear o desdobramento de nossos estudos sobre o Programa Bolsa Família pensando a partir de um referencial algo distante de nossa história? Parece-nos prudente compreender de antemão o regime pelo qual surgiram as razões de Estado que de lá para cá compreendem a elaboração das políticas sociais. No nosso caso mais curioso ainda, pois estamos tratando de uma política de governo<sup>13</sup>.

### **Biopolítica**

Para Foucault (2009) o que ocorre entre os séculos XVII e XVIII é algo extremamente novo e incompatível com as relações de soberania. Essa nova mecânica de poder exige um “fazer viver e deixar morrer”, esse regime biopolítico, esse direito político que, inexoravelmente, aparecerá como estratégia geral de poder. Para Didier Fassin (2006, p. 35) a biopolítica, somente de maneira literal, é uma política da vida, isto é, tem a vida como objeto e, no entanto “La biopolitique n’est pas une politique de la vie”, Fassin afirma “governo das populações” não política das mesmas. Farhi Neto (2007) irá dizer que se podem encontrar cinco distintas acepções para a noção de biopolítica. Todas passam pela correlação estabelecida pela assimetria entre a política e outro domínio, a saber: saúde, guerra, sexualidade, segurança e economia (PINTO, 2010). Desse modo, como ressalta Fassin (2006),

---

<sup>13</sup> Tal qual está desenhado o Programa Bolsa Família é uma política do governo do Partido dos Trabalhadores desde 2004.

a gestão das comunidades humanas, passa pela gestão das taxas de mortalidade, natalidade, pela higiene pública, pela planificação da família, pelo controle dos fluxos migratórios, etc. Em contraponto à anátomo-política, esse conjunto de disciplinas que formatam o corpo, produzidas por regramentos sociais, a biopolítica é constituída pelo biopoder, isto é, o poder sobre a vida. Esse conceito foi mais precisamente delimitado no último capítulo de “A vontade de saber” de Michel Foucault no ano de 1976. “[...] deveríamos falar de ‘biopolítica’ para designar o que faz com que a vida e seus mecanismos entrem no domínio dos cálculos explícitos, e faz do poder-saber um agente de transformação da vida humana.” (FOUCAULT, 1999, p. 134). “Para além do grande sistema jurídico e não desvinculado do aparelho estatal, surge uma tecnologia de poder que passa a ser exercida fundamentalmente sobre a vida humana, objetivando gerir tanto a vida dos indivíduos, na singularidade dos seus corpos, quanto a do corpo populacional.” (NUNES, 2012, p.45). Explicitemos o que diz Foucault:

De que se trata nessa nova tecnologia do poder, nessa biopolítica, nesse biopoder que está se instalando? [...] trata-se de um conjunto de processos como a proporção dos nascimentos e dos óbitos, a taxa de reprodução, a fecundidade de uma população, etc. São esses processos de natalidade, de mortalidade, de longevidade que, justamente na segunda metade do século XVIII, juntamente com uma porção de problemas econômicos e políticos (os quais não retomo agora), constituíram, penso eu, os primeiros objetos de saber e os primeiros alvos de controle dessa biopolítica. (FOUCAULT, 2002, p.289).

Para Caponi (2012) a biopolítica tem por objetivo fundamental a antecipação dos riscos e considera a população como uma multiplicidade biológica. “Assim, esse conjunto de fenômenos que se apresentam como aleatórios e imprevisíveis, quando se analisam como fatos que afetam a um determinado indivíduo, aparecem como constantes que é possível antecipar, quando são observados em perspectiva populacional.” (CAPONI, 2012, p.107). A partir de previsões estatísticas, as políticas sobre a vida das populações “permitem criar mecanismos reguladores destinados a manter um estado de equilíbrio ou atingir a média estatística desejada (baixar a mortalidade, alongar a vida, estimular a natalidade).” (CAPONI, 2012, p. 107). Desse modo, temos que a emergência das tecnologias de poder e gestão, de controle das populações (fracionando-as), esteada na demografia e na estatística, solidificam-se somente pela estratégia e ação do Estado.

### **A pobreza nos organismos internacionais**

Sendo o mote principal deste artigo a característica focalizante (razão da gestão dos riscos) do Programa Bolsa Família, é natural que busquemos analisar o conceito de pobreza que, desde os anos 1990, vem sendo retomado pelos organismos internacionais. A palavra

pobreza tem sido comumente utilizada nos relatórios de políticas públicas dos países que seguem a cartilha das agências internacionais. Com o fim do *Welfare State* e a “derrubada” do muro de Berlim, o mundo que se sucedeu a essas crises, teve que reconfigurar-se. Nesse interim a proposição do Banco Mundial de combate à pobreza, tem no seu intimo, uma teoria social implícita. Tal instituição propõe por um lado um tipo determinado de políticas sociais (focalizadas) e por outro reafirma o atual modelo de sociedade e desenvolvimento.

Seguiram-se ao período pós 2ª Guerra à chamada década de ouro do capitalismo, constituída pelos anos 1960 a 1970 do século passado (HOBSEBAWM, 1995, p. 253). “Assistia-se no mundo desenvolvido a um quadro de diminuição do crescimento, queda dos investimentos no setor produtivo e aceleração geral dos preços, endividamento dos governos – o que representou, em última instância, tanto a falência do modelo fordista de acumulação capitalista quanto à crise da ordem social do *Welfare State*.” (UGÁ, 2004, p. 55). Surge em contraponto à intervenção do Estado (marca da era de ouro) o chamado neoliberalismo, que tinha como premissa o controle da referida crise. “Resgataram-se e disseminaram-se ideias que, desde 1947, vinham sendo discutidas, nas reuniões da Sociedade de Mont Pèlerin<sup>14</sup>, cujo propósito era combater a política econômica keynesiana e o padrão de proteção social do *Welfare State* e preparar as bases para outro tipo de capitalismo para o futuro: o capitalismo liberal.” (UGÁ, 2004, 35-36). Em suma diminuir o papel do Estado na economia e na vida dos indivíduos, o que ficou conhecido como Estado mínimo.

Com o recrudescimento do neoliberalismo temos certa “volta” da naturalização da pobreza. Neste sistema o individuo deve ser competente o suficiente para desempenhar um papel na sociedade. O individuo é individualizado, somem de seu histórico as suas diferenciações, sua bagagem sociocultural, seu status social. Assim o pobre também é visto como uma peça inerte na engrenagem, inerte, porém necessário. No entanto, em alguns países as intervenções externas provocam embates políticos.

Por otra parte, la asociación entre pobreza y subdesarrollo permite desentrañar la idea de que el pobre-subdesarrollado es incapaz de prosperar económicamente y de dirigir sus acciones en función de la consecución de sus metas, por lo que necesita del direccionamiento de quien sí ha cumplido con los requisitos del éxito, aún si dicha intervención le genera traumatismos, en tanto la injerencia se concibe como una forma de disciplinamiento que redunde en el perfeccionamiento y por ende en el desarrollo (PRADO ABRIL, 2010, p. 326).

Com o advento das tecnologias de informação, o mundo social, agora globalizado, permite uma nova representação social da pobreza caracterizada pela falta de acesso à

---

<sup>14</sup> Seus principais expoentes eram Friedrich Hayek, Milton Friedman e outros.



informação e fluidez das atividades que hora eram regidas pelo Estado. A globalização remete-nos a um cenário onde as relações simbólicas, condicionam as relações sociais, econômicas e culturais, de modo que através das relações de poder se propõe universos de sentidos compartilhados e ordens gnosiológicas que determinam formas de interpretação do mundo social e, como consequência orienta a práxis coletiva (BOURDIEU, 2001).

Desse modo se faz possível uma identidade global do pobre, com seus lugares comuns e características idênticas. Assentam-se as bases para a naturalização do pobre num sistema global. Este conceito de pobreza se insere na agenda global amparada nas lógicas neoliberal, de globalização e de direitos humanos. Como parte da agenda, a primeira proposta<sup>15</sup> é o combate à fome e a pobreza extrema, o que mostra que a pobreza será tratada em virtude da gravidade da situação dos indivíduos e não pelas consequências sociais que traz consigo. O objetivo não será a eliminação da pobreza, mas, a mitigação de um fenômeno sob o argumento de que ela é natural. A pobreza, segundo a ONU, é este conjunto de incapacidades. Daí a passagem do “pobre útil” ao “novo pobre”, este agora designado como um segmento da população que em virtude de sua incapacidade para aceder aos bens simbólicos e culturais, não pode inserir-se na dinâmica econômica predominante.

Para o Banco Mundial a pobreza será um fenômeno universal de “incapacidade de atingir um padrão de vida mínimo” (BANCO MUNDIAL, 1990, p.27), daí podemos destacar duas distintas indagações: a) o que é um padrão de vida mínimo? b) Que se entende por “incapacidade”? A primeira questão tem que ver com a relação indivíduo/mercado de consumo. Caracteriza-se privado aquele indivíduo que não pode aceder aos bens de consumo básicos, isto é, “a despesa necessária para que se adquira um padrão mínimo de nutrição e outras necessidades básicas e, ainda, uma quantia que permita a participação da pessoa na vida cotidiana da sociedade.” (UGÁ, 2004, p.58). Desse modo, trata-se de um mero cálculo matemático sobre o quanto deve ser o mínimo necessário diariamente para viver-se “bem”. Este mínimo passa a ser a linha divisória entre o que é ser pobre e o que não é sê-lo. Por exemplo: No Brasil e outros países da América Latina o mínimo é de um dólar ao dia, será considerado pobre o indivíduo que tenha menos que isso diariamente para viver. A segunda questão é mais ampla e demanda uma estratégia de governo das populações. Como tornar capaz um indivíduo desprovido dos bens de consumo e do acesso aos serviços básicos? Para o Banco Mundial é preciso “(a) oportunidades econômicas e (b) prestação de serviços sociais.

---

<sup>15</sup> Nações Unidas 2008

Consequentemente, para combater a situação de pobreza de um indivíduo, devem ser implementadas políticas nesses dois campos.” (BANCO MUNDIAL, 1990, p.30).

Sendo assim, as agências internacionais adotam a ideia de que a falta de acesso à saúde e educação é o fator primordial de perpetuação da pobreza. Ao estar privado dos serviços básicos (e só estes devem estar à disposição) o pobre não acumula “capital humano”. O conceito de capital humano será comumente utilizado para a proposição das políticas sociais focalizadas do Banco Mundial.

Em um relatório exposto no ano de 1990, o Banco Mundial diz que o indivíduo integrado ao mercado de trabalho é aquele que possui determinada quantidade de capital humano (educação e saúde). “Aqueles que não são munidos desse tipo de capital são incapazes de atuar no mercado, ou seja, não conseguem ser autônomos para competir com os outros. Esses indivíduos configurariam a definição de “pobres”, com os quais o Estado deve preocupar-se, compensando-os com suas políticas sociais focalizadas de aumento de capital humano.” (UGÁ, 2004, p.59). A teoria do capital humano definia-se nas palavras de Theodore Schultz (1973, p. 31):

apesar do fato de que os homens adquirem habilidade e conhecimento úteis seja algo evidente, não é evidente entretanto que habilidade e conhecimentos sejam uma forma de capital, que esse capital seja em grande parte um produto do investimento deliberado, que nas sociedades ocidentais cresceu num ritmo muito mais rápido que o capital convencional (não humano), e que seu crescimento pode ser o traço mais característico do sistema econômico. Observou-se amplamente que os incrementos da produção nacional têm sido relacionados em grande medida com os incrementos da terra, horas de trabalho e capital físico reproduzível. Mas o investimento em capital humano é provavelmente a principal explicação dessa diferença.

Resumidamente, o incremento em escolaridade geraria ao trabalhador mais renda e empregabilidade, o que diminuiria sua situação de vulnerabilidade.

Baseados nas obras de Amartya Sen (2000), os relatórios posteriores traria uma “nova” configuração de pobreza. O relatório de 2000-2001 (BANCO MUNDIAL, 2000-2001), explora as experiências acumuladas no combate à pobreza da década anterior. Ao contrário do relatório de 1990, cuja pobreza restringe-se a renda, neste relatório a ideia de falta de capacidades irá aparecer com força. O indivíduo pobre é aquele que por falta de *capabilities* não realiza seus objetivos de vida. Em outras palavras, a pobreza torna-se um problema multifatorial/multidimensional. É a configuração social, política, cultural, monetária que faz do indivíduo pobre um sujeito em vulnerabilidade e risco. Vejamos que a ideia de risco surge como forma de antecipar comportamentos perigosos no seio das camadas mais

dessocializadas da população, aqueles que não têm saúde, emprego, etc. Desse modo Sen (2000) define como pobreza:

(1) a pobreza pode ser sensatamente identificada em termos de privação de capacidades; a abordagem concentrasse em privações que são intrinsecamente importantes (em contraste com a renda baixa, que é importante apenas instrumentalmente); (2) existem outras influências sobre a privação de capacidades – e, portanto, sobre a pobreza real – além do baixo nível de renda (a renda não é o único instrumento de geração de capacidades) e (3) a relação entre baixa renda e baixa capacidade é variável entre comunidades e até mesmo entre famílias e indivíduos (o impacto da renda sobre as capacidades é contingente e condicional) (SEN, 2000, p. 110).

\*\*\*

O marco teórico do neoliberalismo desenvolveu a partir dessas ideias uma política compensatória e focalizada (como vimos em outros momentos). Como afirmou Foucault (2008b) somente é até somente, precisar ou estar apto a receber auxílio do estado é que o indivíduo no neoliberalismo será entendido como pobre. "O percurso traçado pelos três domínios investigativos da genealogia do sujeito constitui, ao final, uma ontologia histórica de nós mesmos. Primeiro, em relação à verdade (constituição do sujeito do saber); segundo, em relação ao campo do poder (constituição do sujeito de ação sobre os outros); por fim, em relação à ética (constituição de agentes morais)" (NUNES, 2012, p.61-62). Ora, nosso esforço tem sido o de delimitar um caminho pelo qual possamos registrar a emergência desses saberes que influenciam a vida daqueles que são "beneficiários" das políticas sociais. A lógica de "compaixão" (CAPONI, 2000) ou de "dádiva" (MAUSS, 2003) ainda marcante nas políticas sociais, torna nebulosa a busca pela universalização dos direitos. Em última instância o que interessa saber é que minha alma (consciência dos partidos políticos) está tranquila sobre meus direitos e só ela pode julgar se eu tenho deveres para com o outro (SIMMEL, 1977).

Este paradoxo fundamental encontra seu exemplo fecundo na perspectiva de assistência aos pobres. O direito dos pobres a assistência pode aparecer como um direito a esmola, Simmel (1977) cita que em alguns países existe a profissão de mendicância, nesse caso o mendigo crê ter o direito a ajuda e o ajudante crê (às vezes) ter o dever de dar. Essa figuração fica mais bem explicitada no trabalho de Himelfarb (1988, p.378) quando a autora aborda o tema em "El ignoto país de los pobres". A segunda forma da assistência está na ideia de pertencimento ao grupo social como um todo. A sociedade vê como um dever ajudar os descapacitados, pois resultam do sistema social em que estão inseridos. Essa concepção

concede ao indivíduo o direito de solicitar do grupo social uma compensação de suas necessidades.

Ainda que não se aceite tal afirmação, para Simmel, a assistência aos pobres está baseada na ideia de um direito à compaixão. O autor diz que do ponto de vista moral é mais fácil à aceitação da assistência, por parte dos pobres, quando esta vem em forma de direito, despida dos sentimentos de vergonha e humilhação. Quer dizer, quando o auxílio vem em forma de direito, apelo ao dever de quem possa ajudar, não sob a forma de compaixão ou sentimento de benevolência, e sim através de um direito jurídico-legal. “Lo único que se pretende con esto es determinar el sentido interior del socorro, convirtiéndolo en um concepto cuya base esta en una opinión fundamental acerca de la relación del individuo con otros individuos y con la comunidade” (SIMMEL, 1977, p. 220).

Pensar a assistência com base nas representações que produzem os agentes, gestores e populações assistidas, é imprescindível para uma lógica menos perversa na atenção as camadas populares. “Ao se manifestar piedade por alguém, está se caracterizando essa pessoa como sujeita de alguma debilidade, como alguém que só pode superar suas limitações com a ajuda que a pessoa compassiva pode oferecer” (CAPONI, 2000, p. 21). Oposta a postura de compaixão ou piedade, encontra-se a de solidariedade. Para Caponi, a solidariedade se dá por meio de ações que beneficiam outros em situação de carência, preservando a autonomia e a capacidade de fazer escolhas. Há também, uma preocupação genuína com os direitos dos beneficiários (CAPONI, 2000). É preciso ter em conta que dinâmica inclusão-exclusão é um aspecto que está presente na relação entre a pessoa que fornece uma ajuda e a pessoa que a recebe, estabelecendo uma dinâmica de relações de poder (CAPONI, 2000).

### **Notas finais**

A história da proteção social aos pobres teve, primordialmente, as camadas populares como pano de fundo e as políticas sociais como figura principal. Tratamos de compreender, no sentido foucaultiano do termo a aliança entre estratégias de assistência e a medicalização da sociedade. A terapêutica que surge como dispositivo de segurança, antecedendo a deflagração dos “problemas”, das “anormalidades”, trata-se da antecipação dos riscos. O problema não reside na ausência de políticas sociais, no caso brasileiro ao qual nos referimos, mas na maneira pela qual os sujeitos podem e devem se relacionar com elas. Na maneira

como este dispositivo pode receber cada especificidade, em como a norma e o quadro administrativo se relacionam com os indivíduos. Seguramente, não se trata de uma defesa pelo atendimento a toda especificidade das demandas individuais, mas de um olhar sobre quais mecanismos constroem a medicalização da pobreza.

A maternidade é a possibilidade de criar uma identidade perante algumas políticas públicas, assim é com o reconhecimento da situação de pobreza por parte do Estado. Desse reconhecimento deriva um tipo de presença, no entanto qual é a presença para além do benefício? O objetivo do campo, ao qual nos detivemos, foi a desconstrução de ideias pré-estabelecidas sobre a relação dos beneficiários com o Programa Bolsa Família, por meio da análise da lei que o instituiu e pelo enunciado de alguns agentes responsáveis pela gestão e fiscalização, uma dialética entre a invenção e a convenção das práticas cotidianas desses sujeitos. A busca pela compreensão das condições de possibilidade da emergência de determinadas práticas discursivas. Com isso, nosso interesse foi na coletividade, como ela pensa as políticas de saúde, assistência, etc. Não se tratou de afirmar que doenças não existem e, que no Brasil os pobres são vítimas de um processo nefasto de medicalização, mas de descrever os processos constituídos através da interação dos beneficiários e da política social em questão. Desde Evans-Pritchard, o infortúnio é multicausal, ser pobre, para além das condições materiais, é um papel social.

Para tanto, Émile Durkheim em “As formas elementares da vida religiosa” já nos alertava para a importância das categorias enquanto lentes que nos permitem a aproximação com o real, um exercício de entender os processos sociológicos. Cremos que isso fora possível a partir de uma análise em termos genealógicos, tomando como ponto de partida a história da medicina social e a emergência de saberes médicos. Levamos em consideração, que o modelo genealógico é sempre de longa duração, estende-se a análise de processos históricos de tipo político, social e econômico. Em Elias, mesmo que sem citá-lo *ipsis littere* neste artigo, encontramos que compreender esses movimentos da história, refletidos em políticas sociais, é não cair na armadilha das dicotomias, há sempre matizes, nada de extremos.

Ainda assim, é preciso reforçar que existe um paradoxo entre saúde e pobreza. Nesse sentido, concluímos que, via de regra, a saúde como modelo hegemônico, aparecerá como dominante em relação ao indivíduo pobre. Resultando disso a gestão sanitária dessas populações. A saída, portanto, algo bélica, é focalizar, erradicar, combater a pobreza e os

pobres enquanto expressão homogênea. No entanto, constata-se que existe um anseio por parte da população beneficiária por mais médicos, mais medicamentos, ou seja, mais serviços de saúde. Caracterizando uma relação em que os próprios beneficiários são também agentes da medicalização. Desse modo podemos considerar que as condicionalidades do Programa Bolsa Família são o canal que de fato irá aproximar sujeitos/medicamentos. Esse paradoxo onde o pobre aparece como subsumido a uma saúde (descontextualizada, fora da cultura) e de outro lado o pobre como perigoso hospedeiro de doenças.

Podemos pensar em dois processos nada opostos. Por um lado os saberes médicos e seus agentes nas Unidades Básicas de Saúde e seus estatutos éticos que lhes auferem, predominantemente, obrigações cujas práticas eles não podem “se furtar”, provenientes antes de qualquer coisa da manutenção da ordem pública e do esquadramento e do controle dos pobres. Não obstante, existe certa liberdade de ação, fora do protocolo burocrático. Apesar disso, cada gestor de saúde está sob a competência da municipalidade ou de órgão responsável que, podem usar força de polícia na intervenção que se creia necessária. Para Castel, em outro contexto, “há aí um feixe de exigências incontestáveis” (1987, p. 50). O outro processo ocorre no seio das populações pobres. Nelas os usuários dos serviços de saúde podem dividir-se em dois subgrupos, os que utilizam de forma regular e disciplinada e os ditos loucos, alcoolistas, profissionais do sexo, usuários de drogas, etc. Estes últimos, em geral, serão parte (entre os beneficiários “normais”) alvo das políticas de combate à pobreza e extrema pobreza. São eles frequentemente tratados nos termos categoriais de “populações desfavorecidas”, “marginalizados”, “desestabilizados” e “perigosos” para a manutenção do *status quo*. Nesse 2º subgrupo a liberdade de escolha é um privilégio social, a psiquiatria é um bom exemplo disso. A própria existência desse setor, que teve por vezes consequências nefastas, não permitiu/permite que tais populações desfrutem dessa liberdade.

Entre o final do século XVIII e princípios do século XIX, o avanço técnico-científico evidente e o crescimento exponencial das populações ocidentais tiveram lugar no desenvolvimento de políticas sobre a vida. O que Michel Foucault chamou de biopolítica e que teve seu limiar temporal entre Idade Clássica e Modernidade.

Com o intuito de fazê-los viver, no sentido assistencial, de gerenciar as instabilidades da pobreza, “ao enquadrar pela norma da disciplina e da regulamentação os fenômenos imprevisíveis e instáveis que são a miséria e a marginalização, o Programa Bolsa Família aparenta-se aos mecanismos reguladores de que necessita uma biopolítica” (LAVERGNE,

2012, p.340). Essa biopolítica direcionada, nas palavras de Foucault, “aos acontecimentos aleatórios que ocorrem numa população considerada na sua duração” (FOUCAULT, 2008a, p. 285), delimita a norma e as possibilidades do sujeito pobre.

Nesse sentido o Programa Bolsa Família integra o processo de expansão do neoliberalismo em toda a América Latina e, teve seu lugar marcado no Brasil dos anos 1990 do século passado. Tal programa, que embora seja de governo, vem no bojo das estratégias de assistência direta (via universalização dos benefícios) e que no decorrer do processo neoliberal fora substituída por “um subsídio que seria em espécie e proporcionaria recursos suplementares a quem, e somente a quem, a título definitivo ou a título provisório, não alcança um patamar suficiente” (FOUCAULT, 2008a, p. 280). Sem sermos redundantes, objetiva focalizar, erradicar, etc. O desafio dos próximos governos está em tornar a assistência universalizada e não condicional para, de fato, criarem sujeitos autônomos, livres das disputas eleitorais. A maioria que planteava Kant.

## Referências

- AGAMBEN, G. **O que é o contemporâneo? E outros ensaios**. Chapecó-SC: Argos, 2009.
- ÁLVAREZ-URÍA, F. “El método genealógico: ejemplificación a partir del análisis sociológico de la institución manicomial”, In GORDO, A. J. y SERRANO, A. (comps.): Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social, Madrid: Pearson-Prentice Hall, 2008.
- BANCO MUNDIAL. **Relatório sobre o desenvolvimento mundial. A pobreza**. Washington, D. C.: Banco Mundial. 1990.
- \_\_\_\_\_. **O Estado em um mundo em transformação. Relatório sobre o desenvolvimento mundial**. Washington, D. C.: Banco Mundial, 1997.
- BOURDIEU, P. **Os usos sociais da ciência: Por uma Sociologia clínica do campo científico**. São Paulo: Ed. Unesp e INRA, 2004.
- CARVALHO, Marta Maria Chagas de. **Molde nacional e fôrma cívica: higiene, moral e trabalho no projeto da Associação Brasileira de Educação (1924-1931)**. Bragança Paulista, São Paulo/EDUSF, 1998. p. 133-210.
- CAPONI, Sandra. **Da compaixão a solidariedade: uma genealogia da assistência médica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.
- CASTEL, Robert. **A gestão dos riscos**. Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora, 1987.
- \_\_\_\_\_. **A metamorfose da questão social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.
- DALLMANN, J. M. A. **O mal estar que sinto: A medicalização do sofrimento nas camadas populares**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Multifoco, 2014.
- DANNER, Fernando. **O Sentido da Biopolítica em Michel Foucault**. Revista Estudos Filosóficos nº 4 /2010 – versão eletrônica – ISSN 2177-2967– UFSJ - São João del Rei - MG Pág. 143 – 157.

DELEUZE, Gilles. **¿Que és un dispositivo?** In: Michel Foucault, filósofo. Barcelona: Gedisa, 1990.

DONZELOT, Jacques. **A polícia das famílias**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1980.

\_\_\_\_\_. **La invención del social, ensayo sobre la declinación de las pasiones políticas**. Buenos Aires: Ediciones Nueva visión, 2007.

DORON, Claude-Olivier. **O espaço da psiquiatria nos dispositivos de segurança na França**. Palestra: Florianópolis, UFSC, 6 de março de 2014. Não publicado.

ELIAS, Norbert. **O processo civilizador v. 2**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar ed. 1993.

FASSIN, D. **La biopolitique n'est pas une politique de la vie**. Revue Sociologie et sociétés, l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal, Volume 38, número 2, ano 2006, p. 35-48.

FILGUEIRAS, L.; GONÇALVES, R. **A economia política do governo Lula**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2007.

FOUCAULT, Michel. **Doença Mental e psicologia**. 1975

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**. Curso dado no Collège de France. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. São Paulo: Edições Graal, 2009.

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da biopolítica**. SP: Martins Fontes, 2008a.

\_\_\_\_\_. **Segurança, território, população**. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade I: A vontade de saber**. 13ª Ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999.

FOUCAULT, M. **O sujeito e o poder**. In: DREYFUS, Hubert; RABINOW, Paul. Michel Foucault. Uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. P. 231-249.

FRANÇA, S. A. M. **Diálogos com as práticas de saúde mental desenvolvidas na rede de saúde pública**. 1994. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

HIMMELFARB, Gertrude. **La idea de la pobreza**. México: Fondo de cultura económica, 1988.

HOBSBAWM, E. **A era dos extremos**. São Paulo: Cia das Letras, 1995.

LAVERGNE, R. F. **Programa Bolsa Família: uma nova modalidade de biopolítica**. Serv. Soc. Soc. 2012, 110: 323-344.

MÉSZÁROS, István. **Para além do capital**. São Paulo: Boitempo editorial, 2011.

NUNES, N. **A crítica genealógica de Michel Foucault às governamentalidades do liberalismo**. Florianópolis, 2012. 300 f. Tese (doutorado em Sociologia Política). Programa de Pós-graduação em Sociologia Política, Universidade Federal de Santa Catarina.

PINTO, Gissele Cristina. **Biopolítica, Saúde e Governamentalidade: uma problematização da estratégia Saúde da Família a partir de breve genealogia das políticas de saúde pública no Brasil**. Florianópolis, 2010. 151 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina.

POLANYI, Karl. **A grande transformação: as origens da nossa época**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2000.

PLATÃO. **Banquete**. São Paulo: Editora Nova Cultural, 2000.

RABINOW, Paul. **Antropologia da razão**. RJ: Relume-Dumará, 1999.

REGO, Walquiria.; PINZANI, Alessandro. **Vozes do Bolsa Família**. 1. Ed. São Paulo: Editora Unesp, 2013. 241 p.

SCHULTZ, T. **O capital humano: investimentos em educação e pesquisa**. Rio de Janeiro: Zahar, 1973.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.



SILVA, Maria Ozanira. **Os programas de transferência de renda e a pobreza no Brasil: superação ou regulação?**. Revista de Políticas Públicas v. 9 nº1. UFMA: São Luís do Maranhão, 2005.

SIMMEL, Georg. **El Pobre**. In: Sobre la individualidad y las formas sociales. Quilmes: Universidad Nacional de Quilmes, 1977.

SPRANDEL, Marcia Anita. **A pobreza no paraíso tropical**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.

WEISSHEIMER, Marco Aurélio. **Bolsa Família: avanços, limites e possibilidades do programa que está transformando a vida de milhões de famílias no Brasil**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2006.

WORLD BANK. **World Development Report. Attacking Poverty**. Washington, D. C.: The World Bank Group, 2000-01.

\_\_\_\_\_. **World Development Report. Building Institutions for Markets**. Washington, D.C.: The World Bank Group, 2002.

UGÁ, V. **A categoria “pobreza” nas formulações de política social do Banco Mundial**. Rev. Sociol. Polít., Curitiba, 23, p. 55-62, nov. 2004.

VIEIRA, Elisabeth. **A medicalização do corpo feminino**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.